

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	住宅型有料老人ホームすいじんの憩
定員・室数	84人・76室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	定員1人、35.62㎡の居室は2人でも可。

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	か`シカ`イヤ フロティア/カゴ` 株式会社フロンティアの介護	
主たる事務所の所在地	〒 461-0001	愛知県名古屋市中区泉一丁目19番8号	
連 絡 先	電 話 番 号	052-953-7768	
	ファックス番号	052-953-7767	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.frontiernokaigo.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 塚本 友紀
設 立 年 月 日	昭和56年4月13日		
主 な 事 業 等	介護保険法に基づく各種サービス事業		

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	1	ヘルパーステーションすいじん	足立区保木間
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	1	フロンティア福祉用具サービス	北区
特定福祉用具販売	1	フロンティア福祉用具サービス	北区
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	2	グループホームわかぎの憩・じゅうじょうの憩	板橋区・北区
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
居宅介護支援	1	居宅介護支援事業所すいじん	足立区保木間
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	1	ヘルパーステーションすいじん	足立区保木間
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	1	フロンティア福祉用具サービス	北区
介護予防特定福祉用具販売	1	フロンティア福祉用具サービス	北区
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	グループホームわかぎの憩・じゅうじょうの憩	板橋区・北区
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	ジュウタカ`タケウリョウウジン`ホムス`イジ`ンノイイ		
	名 称	住宅型有料老人ホームすいじんの憩		
所 在 地	〒	121-0064		
		東京都足立区保木間5-34-4		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6859-6465		
	ファックス番号	03-6859-6466		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.frontiernokaigo.jp			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	小田切 一晃
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 6 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 28 年 5 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 28 年 6 月 1 日			
事業所へのアクセス	東武スカイツリーライン線「谷塚駅」から徒歩13分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	1568.65 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	3366.6 m ²	うち有料老人ホーム分	3366.6 m ²	
	竣工日	平成26年10月20日			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	高齢者住宅	
	併設施設等	あり (ヘルパーステーションすいじん、居宅介護支援事業所すいじん)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年6月1日 ~ 平成53年5月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
	2階	1-2人	20	25.53 m ² ~ 35.62 m ²	
	3階	1-2人	20	25.53 m ² ~ 35.62 m ²	
	4階	1-2人	20	25.53 m ² ~ 35.62 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	9 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり	(食堂兼共同ホール)		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	なし ()				
エレベーター	あり 1 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備	あり	火災通報装置	あり	
緊急呼出装置	居室	あり	便所	あり	
			浴室	あり	
			脱衣室	あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1					1人	1.0	
生活相談員						0人	0.0	
看護職員：直接雇用	2					2人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用				13		13人	4.9	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		業者委託
調理員						0人		業者委託
事務員						0人	0.0	
その他従業者				1		1人	0.2	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5 時間		

③-1 介護職員の資格															
資格	延べ 人数	常勤		非常勤											
		専従	非専従	専従	非専従										
介護福祉士				6											
実務者研修				2											
介護職員初任者研修				5											
介護支援専門員															
たん吸引等研修（不特定）															
たん吸引等研修（特定）															
資格なし															
③-2 機能訓練指導員の資格															
資格	延べ 人数	常勤		非常勤											
		専従	非専従	専従	非専従										
理学療法士		0	0	0	0										
作業療法士		0	0	0	0										
言語聴覚士		0	0	0	0										
看護師又は准看護師		0	0	0	0										
柔道整復師		0	0	0	0										
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0										
はり師又はきゅう師		0	0	0	0										
③-3 管理者（施設長）の資格						介護支援専門員・介護福祉士									
④ 夜勤・宿直体制															
配置職員数が最も少ない時間帯				21 時 0 分～ 7 時 0 分											
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上			看護職員 0 人以上								
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）															
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者					
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
1年未満					3										
1年以上3年未満		2			10										
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		2	0	0	13	0	0	0	0	0	0				

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	日中・夜間巡回、概ね2時間毎。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	移送サービス、入退院時の同行、日々のバイタル管理、緊急時の対応。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	メディカルサポートクリニック
	所在地	東京都北区田端1-5-4-601
	協力の内容	内科等。定期往診、夜間対応、通院加療、救急時の協力、入院の協力等。

協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	
	所在地	
	協力の内容	
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり (年 2 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		電話連絡、文書での周知等
自費によるショートステイ事業		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね60歳以上の方
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	常時医療機関において治療をする必要が無い方。
	認知症	受け入れ。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、身元引受人は、入居者が事業者に対して負担すべき一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負い、事業者と協議して必要な時は、入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	一泊二日
	利用料金	6,480円～8,640円(税込)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	契約の解除の申し出がない場合は、入院(短期・長期共に)した場合でも、家賃・管理費は全額ご負担いただきます。但し、長期(30日以上)については、1日単位で管理・水道光熱費(1日あたりの半額)を減額いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束は、切迫性、非代替性、一時性以外の場合は、拘束を行いません。緊急やむを得ないと判断した場合は、当該行為が必要と判断した職員の氏名その他の必要な事項について「身体拘束に関する記録」等の書面に記録するものとします。	
事業者からの契約解除	①入居資格等についての嘘偽申告、②3ヶ月以上の滞納、③他の入居者に危害を及ぼす恐れがある、④3ヶ月以上の入院の継続、⑤契約書に謳った禁止事項の違反など。	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	身体状況の変化に伴う、医療体制の必要性の有無、必ず本人及び家族の同意を得るものとします		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	面積の増減がある。		
提携ホーム等への転居	あり 住宅型有料老人ホームみなみはなはたの憩		
判断基準・手続	身体状況の変化に伴う、医療体制の必要性の有無、必ず本人及び家族の同意を得るものとします		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	面積の増減がある。		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	すいじんの憩・管理者		
電話番号	03-6859-6465		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (曜日指定はない)		
窓口の名称 2	株式会社フロンティア コンプライアンス委員会		
電話番号	090-2181-7013		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (基本的には土日、祝日は除く)		
窓口の名称 3	足立区福祉部介護保険課		
電話番号	03-3880-5727		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (土日、祝日は除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	84.5 歳	入居者数合計：	76 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	3	0	2	1
75歳以上85歳未満	3	1	0	5	4	6	2	3
85歳以上	5	1	0	12	11	6	10	1
合計	8	2	0	17	18	12	14	5
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
入居者数	10	8	58	0	0	0	76	
男女別入居者数	男性： 25 人			女性： 51 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				90 % （定員に対する入居者数）				

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	2	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	5
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	7
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	2	退去者数合計	17

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	100,000～260,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
要支援の方	無	181,960円	109,500	21,700	0	50,760	実費負担
要介護1～2の方	無	179,160円	121,500	6,900	0	50,760	
要介護3～5の方	無	156,560円	96,000	9,800	0	50,760	
自立の方	無	193,020円	109,760	32,500	0	50,760	実費負担
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 円）×想定居住期間（ 月）により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）					
	家賃	近傍同種の家賃と比較して、妥当な額として96,000円～121,500円と設定。					
	管理費	共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費、日用品費、設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機等）					
	介護費用	別紙介護サービス等の一覧表に記載 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 450 円・昼食 583 円・夕食 659 円 間食 0 円 1日当たり 1,692 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 入院、外泊などの自己都合で3日前までに欠食届を出され、3食とも欠食の場合は、1,692円を返金いたします。					
	光熱水費	ご利用者でご負担いただきます。					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	
償却開始日	
返還対象としない額	なし
	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から 30日以内
保全措置	なし 保全先：
その他留意事項	
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	利用料の支払いは、毎月月末締め、翌月の23日に引き落としとなります。
その他留意事項	口座振替で収納。
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
料金の改定にあたっては、目的施設が所在する足立区が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	要介護 1～2の方		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	243,000	0	179,160
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
管 理 規 程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____年 _____月 _____日

署名 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 _____月 _____日

説明者職・氏名

職

氏名
_____ 印 _____

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	必要の都度対応		必要の都度対応	
巡回 夜間	2～3時間に1回		2～3時間に1回	
食事介助			朝、昼、夕食時に対応	
排泄介助			必要の都度対応	
おむつ交換			必要の都度対応	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助			入浴週2回	
清拭			必要の都度対応	
特浴介助			必要の都度対応	
身辺介助			必要の都度対応	
・体位交換			必要の都度対応	
・居室からの移動			必要の都度対応	
・衣類の着脱			必要の都度対応	
・身だしなみ介助			必要の都度対応	
機能訓練			○日常生活での機能訓練	
通院介助 (協力医療機関)	必要の都度対応	左記以外1人 1時間 2,000円。	必要の都度対応	
通院介助 (上記以外)				
緊急時対応	必要の都度対応		必要の都度対応	
オンコール対応	必要の都度対応		必要の都度対応	
<生活サービス>				
居室清掃	○週1回		○週1回	
リネン交換			○週1回	
日常の洗濯		1か月4,000円(最低週 2回・排泄物による汚	必要の都度対応	
居室配膳・下膳			必要の都度対応	
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ	毎日対応		毎日対応	
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)	○定期便対応指定店 1回/週	左記以外1人 1時間 2,000円。	○定期便対応指定店 1回/週	
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行	○足立区役所1回/週		○足立区役所1回/週	
金銭管理サービス				

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年1回対応	実費	年1回対応	
健康相談	必要の都度対応		必要の都度対応	
生活指導・栄養指導	必要の都度対応		必要の都度対応	
服薬支援			月2回対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			毎日対応	
医師の訪問診療				
医師の往診	○1回/週及び緊急時	医療費、入居者負担	○1回/週及び緊急時	医療費、入居者負担
<入退院時、入院中のサービス>	○指定エリア内、週2回病院の面会において		○指定エリア内、週2回病院の面会において	
移送サービス	○定期サービスエリアで実施	交通費実費、付き添い必要時は1時間	○定期サービスエリアで実施	交通費実費、付き添い必要時は1時間2,000円
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>		実費		実費

施設名：住宅型有料老人ホームすいじんの憩

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合 ・ 不適合 ○ 非該当	保全先：
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ 不適合 ○ 非該当	初期償却率： %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合 ・ 不適合 ○ 非該当	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。